

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA Y BELLAS ARTES.

SERVICIO HIGIENICO ESCOLAR

EL CUIDADO DE LOS DIENTES

POR LOS DRES.

MANUEL URIBE Y TRONCOSO

JEFE DEL SERVICIO DE HIGIENE DE LAS ESCUELAS

Y

MANUEL CARMONA

DIRECTOR DE LA ESCUELA ODONTOLOGICA NACIONAL.



MEXICO.

—
IMPRENTA STEPHAN Y TORRES.—4ª DE VICTORIA 92.

—
1913.

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY

Wellcome

pam

WU100

1913

U76g



22501312120

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA Y BELLAS ARTES.

SERVICIO HIGIENICO ESCOLAR

EL CUIDADO DE LOS DIENTES

POR LOS DRES.

MANUEL URIBE Y TRONCOSO

JEFE DEL SERVICIO DE HIGIENE DE LAS ESCUELAS

Y

MANUEL CARMONA

DIRECTOR DE LA ESCUELA ODONTOLOGICA NACIONAL.



MEXICO.

—
IMPRENTA STEPHAN Y TORRES.—4ª DE VICTORIA 92.

—
1913.

CUIDADO DE LOS DIENTES

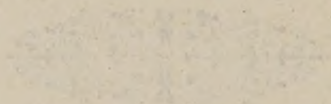
PRIMERA PARTE

MANUEL URIBE Y TRONCOSO

LEON DEL CASTILLO DE BILBAO EDITOR

MANUEL CARMONA

DEPARTAMENTO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES



ALICIA

MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES

1913

EL CUIDADO DE LOS DIENTES

INTRODUCCION.

El número cada día mayor de personas de todas edades, sexos y condiciones sociales que acude a los gabinetes dentales; el estado verdaderamente lamentable en que el descuido y la apatía llegan a poner la dentadura; la multitud de personas que en edad temprana necesitan de la extracción de casi todas sus piezas dentarias para sustituirlas por artificiales; y, más aun, un buen número de enfermedades generales que tienen como origen padecimientos locales de la boca, hace necesario que el público y especialmente los alumnos de las escuelas y sus familias, conozcan la importancia que tiene para la conservación de la salud la higiene de la boca, cuyo objeto capital es poner en ejecución la máxima: *prevenir es mejor que curar*.

Cuanto atañe a la higiene de la boca tropieza con una gran indiferencia y con rancias preocupaciones de parte del público. Se cree generalmente que el aseo de la dentadura es poco menos que inútil y bueno solamente para aquellas personas que cuidan del buen parecer. Si los dientes se enferman y duelen, la opinión general es que basta recurrir al den-

tista para extraerlos, pues que éste, como el viejo barbero de hace cien años, tiene por misión principal ó única extraer muelas, mutilando la boca.

Es de todo punto necesario destruir antiguas preocupaciones y llevar las ideas del público al camino de la ciencia y de la verdad. Para ello nada mejor que comenzar por la escuela, inculcando en los niños, que serán los hombres de mañana, hábitos de aseo de la boca y enseñándoles la manera de prevenir la destrucción de los dientes, pues todos y cada uno de estos órganos tienen una misión especial que cumplir en la conservación y desarrollo del organismo humano.

Según las estadísticas del Servicio de Higiene de las Escuelas, los Médicos Inspectores encontraron en las escuelas primarias de la ciudad de México el año escolar de 1910 á 1911, 7,529 niños atacados de caries dentarias, lo que, para un total de 25,647 alumnos reconocidos individualmente, representa un 27%.

Si á la caries dentaria se agregan las irregularidades de los dientes y otros padecimientos, el número total de enfermos de la boca es mucho más elevado.

Sin embargo, esta cifra es todavía muy inferior á la realidad, porque hay caries incipientes ó colocadas en los intersticios de los dientes, que no son visibles desde luego y no son registradas por los médicos inspectores.

En otros países como en Alemania, Estados Unidos, Suecia, etc., la proporción de caries dentarias es mucho mayor, alcanzando el 60% de la población escolar.

Esta enorme proporción de niños enfermos de la boca, indica la necesidad de que sean conocidas y aplicadas las reglas de la higiene dentaria. Es obli-

gación de los padres velar por la salud de sus hijos y curarlos cuando comienzan a enfermar. Una asistencia pronta y eficaz remediará males mayores y aún será más económica que si se deja avanzar la enfermedad. Se gastará menos en comprar cepillos de dientes que en pagar al dentista por curaciones ó extracciones y mientras mayor sea el número de dientes enfermos, mayores serán los honorarios que habrá que satisfacer.

En el ejército alemán, los dientes y los cepillos de dientes de los soldados se inspeccionan todas las mañanas con la misma regularidad que los fusiles.

En los Estados Unidos no se acepta á los que quieren ingresar á las filas, si no tienen los dientes en buen estado.

Una persona con dientes sucios, negros ó que exhale mal olor de la boca, se hace repugnante á los demás.

Las instrucciones que siguen tienen por objeto dar á conocer las bases científicas y los medios prácticos, necesarios para el cuidado y la conservación de los dientes. Si se leen con atención y sobre todo *si se ponen en práctica los preceptos relativos*, se habrá dado un gran paso en el mejoramiento de la salud general del cuerpo; porque se podrán aprovechar mejor los alimentos que se toman y se evitarán serias enfermedades.

I.

LOS DIENTES.

Los dientes constan de tres partes: una parte exterior llamada *corona* del diente, (Fig. 1) que sirve para la masticación, una parte enclavada dentro del hueso de la mandíbula, llamada *raíz*, y una parte

estrecha intermedia entre la corona y la raíz, que se llama *cuello* del diente. La raíz puede ser única ó múltiple.

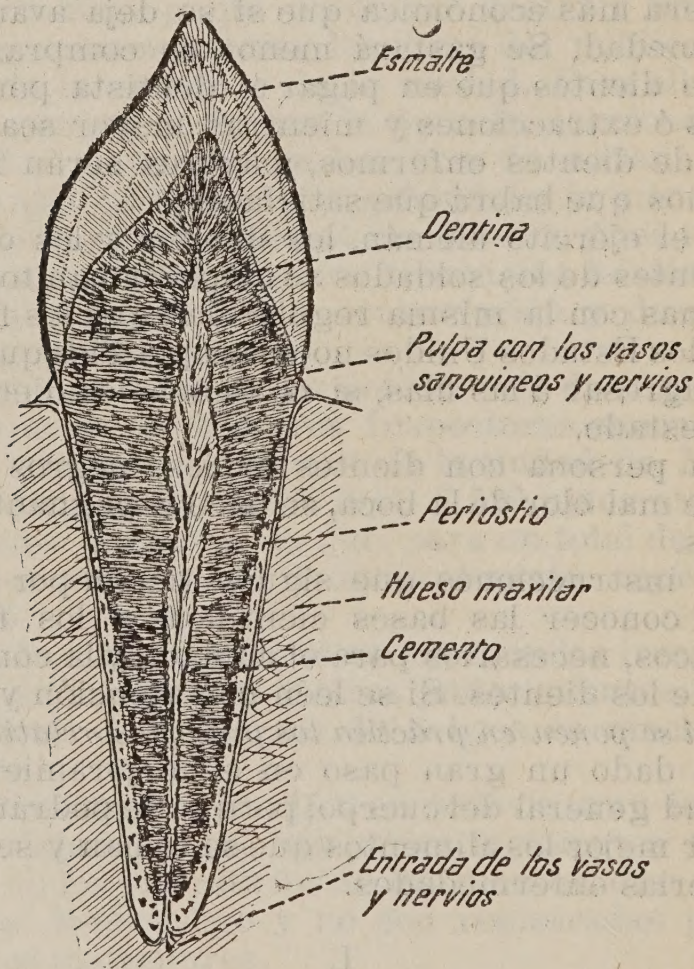


Fig. 1.—Corte de un canino.

El centro del diente está ocupado por una cavidad que contiene una sustancia blanda, la *pulpa dentaria*. Dicha cavidad comunica por medio de un canal que atraviesa toda la raíz, con el periostio alveolo-dentario, membrana fina que tapiza el interior del

alveolo ó cavidad del hueso adonde está implantado el diente. A la pulpa llegan gran número de vasos sanguíneos y de nervios.

Estructura del diente.—En la constitución del diente entran tres substancias muy duras: *la dentina*, el *esmalte* y el *cemento*.

La dentina forma la masa principal del diente, se encuentra tanto en la corona como en la raíz; en su interior está formada la cavidad que ocupa la pul-

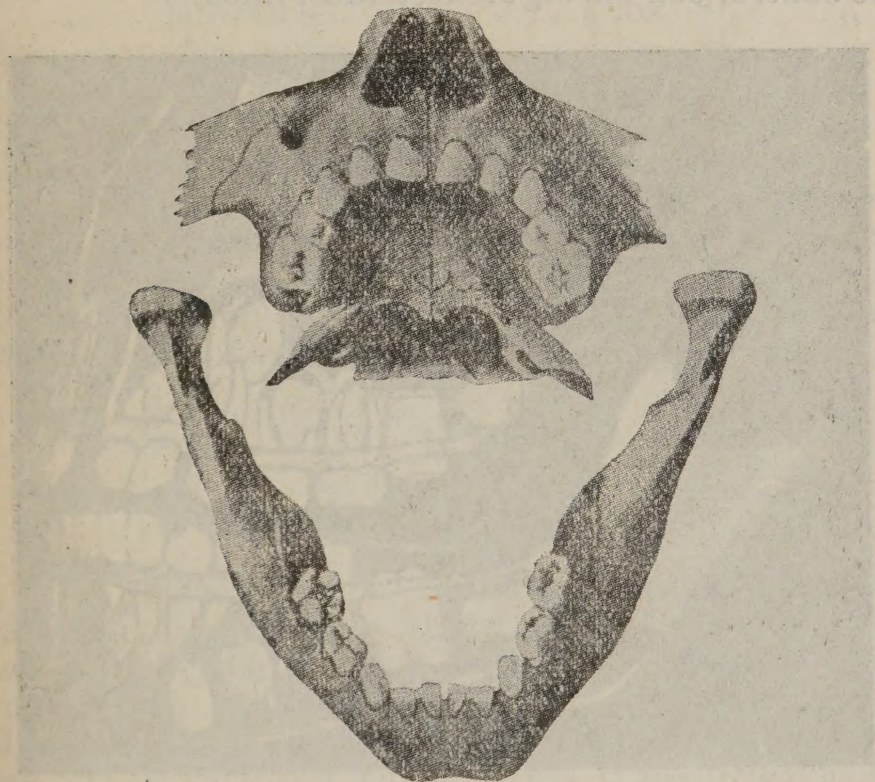


Fig. 2.—Dentadura de un niño de dos años y medio.
Diez dientes de leche en cada maxilar.

pa dentaria; es una substancia blanco-amarillenta, mas dura que el hueso ordinario y atravesada por numerosos canalitos muy finos.

El esmalte reviste toda la parte libre del diente, ó sea la corona; es una substancia blanco-azulosa, excesivamente dura; pero muy frágil y quebradiza.

El cemento es una capa de substancia muy semejante al hueso, que reviste toda la raíz del diente.

En el niño los dientes de la primera dentición ó *dientes de leche* son en número de 20, diez para cada mandíbula; á saber: 8 incisivos, 4 caninos (colmillos) y ocho molares, (Figs. 2 y 3) y aparecen por grupos de cuatro, con los siguientes intervalos:

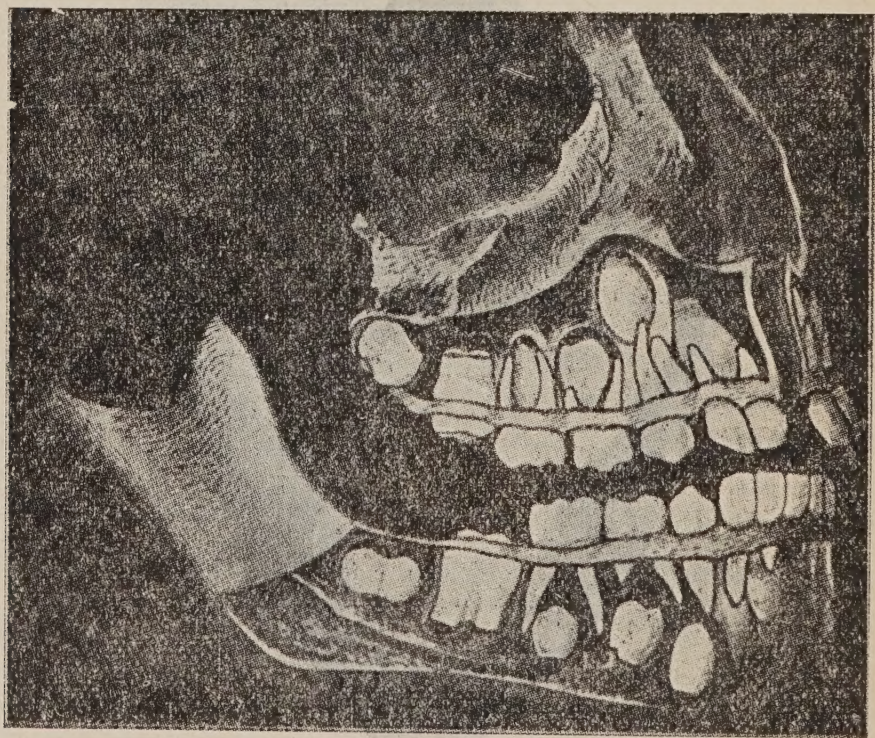


Fig. 3.—Maxilar de un niño de 6 años (mitad).

DIENTES DE LECHE.

Incisivos medios inferiores.....	de 6 á 7 meses.
„ „ superiores.....	de 7 á 8 „

Incisivos laterales superiores.....	á los 10 meses	
„ „ inferiores.....	de 11 á 12	„
Primeros molares.....	de 12 á 18	„
Caninos.....	de 15 á 20	„
2os. molares.....	de 24 á 30	„

DIENTES PERMANENTES.

1os. Gruesos molares.....	á los 6	años.
Incisivos medios.....	á los 6	„
„ laterales.....	á los 8	„
1os. pequeños molares.....	á los 8½	„
Caninos.....	á los 11 ó 12	„
2os. Gruesos molares.....	á los 12	„
Muelas del juicio.....	á los 18 ó 25	„

En el hombre adulto los dientes son en número de 16 para cada mandíbula (32 en total), y se dividen en 4 incisivos, 2 caninos ó colmillos, 2 pequeños molares y 3 grandes molares (Figs. 4 y 5). Estos dientes se llaman *permanentes*.

II.

LA DIGESTION BUCAL.

Una de las grandes funciones de nutrición del individuo es la *digestión*. Esta, como todo el mundo sabe, tiene por objeto la transformación de los alimentos en sustancias absorbibles y asimilables. La digestión de los alimentos comienza en la boca; en ella se verifican las primeras transformaciones físicas y químicas, necesarias para que el alimento pase *tal como debe pasar* al estómago.

A esta primera digestión se le llama *digestión bucal*. Veamos en qué consiste y la gran importancia que para nuestro estudio presenta.

En la boca los alimentos son triturados y ensaliados, es decir, molidos y mezclados perfectamente con la saliva, para venir á constituir una papilla,

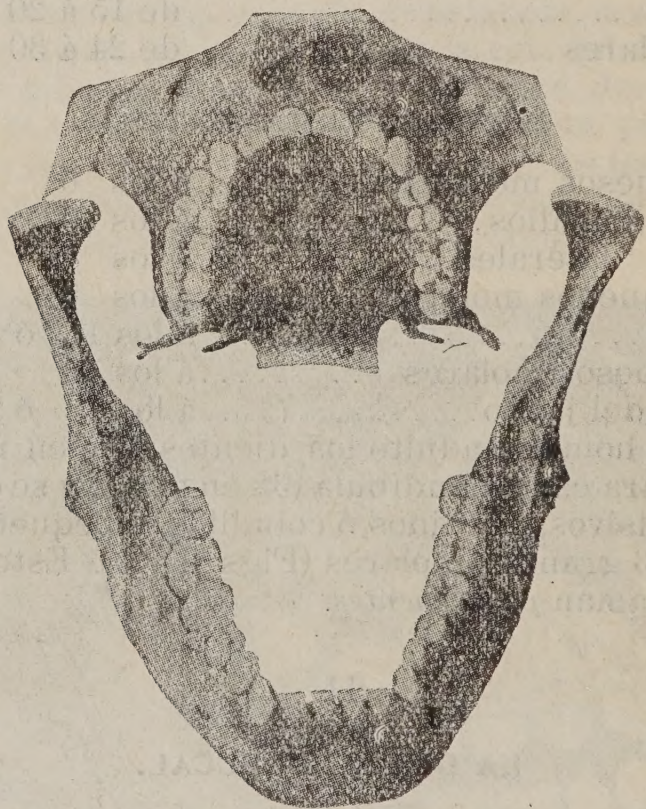


Fig. 4.—Mandíbulas de adulto con 32 dientes sanos.

una masa suave, que por el acto de la deglución (acto de tragar) pasa al estómago. Esta papilla de consistencia de puré, se llama “bolo alimenticio.”

Un alimento cualquiera que llega á la boca, tiene que ser masticado; las partículas más ó menos compactas que lo formen, son disgregadas durante la trituración, con objeto de que los jugos gástricos é intestinales puedan impregnar y atacar mejor

por todas partes dicho alimento. Así preparado, la digestión es más perfecta, poco ó nada fatigosa y la asimilación por ende mayor.

¡Cuántas personas arrojan en los excrementos sustancias sin digerir, vegetales sobre todo, y creen

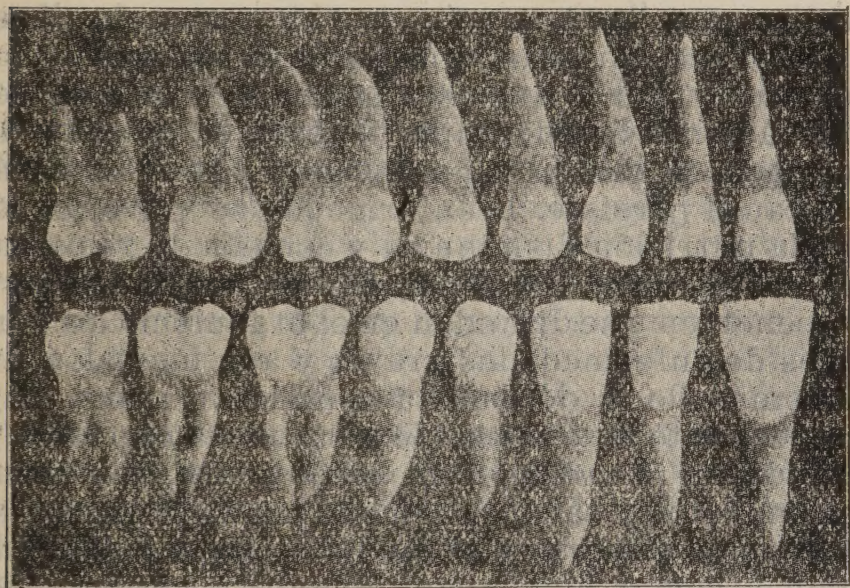


Fig. 5.—Dientes permanentes. Mitad derecha.

que esto depende de irregularidades gastro-intestinales, cuando en buen número de casos la causa es el mal estado de los dientes ó la demasiada precipitación para comer!

Para masticar bien es necesario en primer lugar que los órganos masticadores se hallen al corriente, en el estado en que la sabia naturaleza nos los ha dado. *Dentadura completa y sana*, he aquí los dos requisitos indispensables para masticar bien. *Completa*, porque cada diente tiene su misión especial en el organismo humano. No hay, no puede haber, un solo órgano ni una parte de órgano sin función de-

finida, pues todos ellos contribuyen á la perfección del acto que tienen que ejecutar.

Dentadura sana, porque un órgano enfermo necesita descanso, y si hay molares enfermos el dolor ó la inflamación harán que se tienda á masticar menos ó á hacerlo de una manera incompleta, con lo cual los alimentos “se tragarán casi sin mascarlos,” según la expresión usual, y llegarán al estómago mal preparados, por lo que este órgano tendrá que ejecutar, además de su propio trabajo, el que dejó de hacer la boca, con lo cual se fatigará y se enfermará. Si la causa persiste, la enfermedad se volverá crónica, la nutrición disminuirá y con ella la resistencia del individuo, aumentando las facilidades para que penetren y se difundan en el organismo los gérmenes de enfermedades graves y aun mortales.

Además de la dentadura completa y sana, hay otro requisito indispensable para buena digestión y asimilación: *la costumbre de masticar bien*. Con dientes completos y sanos, se puede masticar perfectamente mal. Obsérvese el hecho: dos personas empiezan á comer el mismo alimento y en cantidad igual y mientras una ha consumido apenas la tercera ó cuarta parte, la otra ya terminó; la primera mastizando despacio ha sabido aprovechar sus dientes; la segunda ha hecho pasar al estómago el alimento casi entero y en pésimas condiciones. Hay que acostumbrarse á masticar con calma; si al principio cuesta algún trabajo, después el hábito lo hace más fácil y agradable, siendo entonces sumamente difícil de olvidar.

La división del trabajo es benéfica, aun artificialmente considerada, con mucha más razón si la naturaleza la impone. Los resultados saludables de una buena masticación se dejan sentir desde luego: la digestión estomacal es más rápida, más cómoda;

no hay esos penosos y variadísimos síntomas que dependen de la incompleta digestión de los alimentos y que los médicos designan con el nombre de *dispepsias*.

Masticad bien, y el acto, consciente al principio, se transformará después en reflejo, en hábito inconsciente.

La salivación va en armonía con la masticación; mientras más se mastique, mejor se impregnarán de saliva los alimentos y por consiguiente la papilla o bolo será más homogéneo, más fácil de deglutir. La saliva normal debe ser alcalina, pero cuando hay fermentaciones de la boca por algunos gérmenes, como el *oidium albicans*, puede volverse ácida.

Véamos ahora cual es el *papel químico* que la insalivación y la masticación tienen en la digestión.

La saliva contiene un fermento soluble llamado *ptialina*, cuya misión principal es transformar el almidón cocido en azúcar. Para que esta transformación se verifique es necesario que la saliva obre ampliamente sobre todo alimento que contenga almidón, lo que fácilmente se consigue masticándolo y triturándolo perfectamente.

Algunas personas, por mala costumbre ó por necesidad, mastican solamente de un lado; es necesario hacerlo de ambos para dar menor trabajo a las glándulas salivares y para que funcionando todas se produzca mayor cantidad de líquido.

III.

ASEO DE LA BOCA.

Es indispensable desde cualquier punto de vista que se considere la cuestión, *el aseo de la boca*. Aseo

regular y metódico, eficaz y completo, para impedir que se acumulen en los intersticios de los dientes partículas de alimentos que fermenten y den origen á la caries y otros padecimientos.

La boca es un almacén de microbios, porque en ella se encuentran reunidas todas las condiciones que necesitan aquellos para vivir, ya sea en estado latente, ya multiplicándose.

Los microbios se desarrollan perfectamente en un medio neutro ó ligeramente alcalino, y precisamente la saliva es alcalina.

Muchos gérmenes necesitan para vivir temperaturas que oscilan entre 30 y 40 grados C. y la boca tiene condiciones muy apropiadas de temperatura para ello. Además, la humedad constante que existe en la cavidad bucal, favorece la vida de los gérmenes.

Si se examina al microscopio la saliva de una persona sana, se encuentran en ella multitud de gérmenes que como enemigos traidores, esperan el momento oportuno para desarrollarse; en efecto, hay en la boca más de 20 especies de microbios, unos saprófitos, es decir, que vegetan sin dar origen á enfermedades, y otros patógenos, que pueden producir enfermedades. Entre los últimos se encuentran el estreptococo, el estafilococo, el neumococo, el neumobacilo de Friedlander, el bacilo de la difteria, el bacilo de la tuberculosis, etc., etc.

Todos estos gérmenes que viven una vida latente, se insinúan en los repliegues múltiples de la boca, en las ranuras dentarias, en las cavidades de las caries, en los fragmentos de alimentos que en ellas se depositan, en el borde de las encías, etc., etc.

Se comprende con facilidad que una pequeña herida, una inflamación cualquiera de la mucosa bucal ó el debilitamiento de los defensas generales

del organismo, son suficientes para que los microbios penetren y lo ataquen.

De allí se desprende la importancia capital que tiene el aseo, con objeto de atenuar la vitalidad y disminuir el número de gérmenes que se hospedan en nuestra boca.

Cuando se deja que los microbios permanezcan en ella y las defensas del organismo se debiliten, pueden producirse dos clases de accidentes: unos *locales* y otros *generales*.

Enfermedades locales.—La principal entre ellas es la *caries dentaria* ó picadura de los dientes, que depende de varios factores: en primer lugar, de la acción de los microbios sobre los restos de alimentos que quedan después de las comidas, especialmente en los intersticios de los dientes, adonde su permanencia es más prolongada. La leche, el pan, las papas, la carne. etc., dejan entre los dientes grumos, restos ó fibras, que sufren la acción inmediata de los bacilos acidificadores, es decir, los que producen fermentaciones con producción de ácidos y estos ácidos, una vez libres, atacan el esmalte de los dientes que es sumamente sensible á su acción, decalcificándolo y dando origen a pérdidas de sustancias, aberturas que sirven de entrada á los microbios para atacar la dentina. Hay también otro grupo de bacilos, los licuadores de la dentina, que contribuyen poderosamente á la destrucción del diente. Cuando la caries avanza é invade la pulpa, sobreviene una *pulpitis* (el vulgo dice que la caries ha llegado al nervio) y con la *pulpitis* los intolerables, penosísimos y constantes dolores que aumentan con la presión y la ingestión de bebidas muy calientes ó muy frías. Como el dolor impide el aseo, la boca se transforma en un verdadero almacén de gérmenes

que pronto invadirán las piezas sanas ó muy ligeramente atacadas.

Hasta ahora no se ha encontrado un microbio especial para la caries dentaria. Se cree que esta viene de la asociación de varias clases de ellos, que por su acción común llegan á producir las grandes ca-

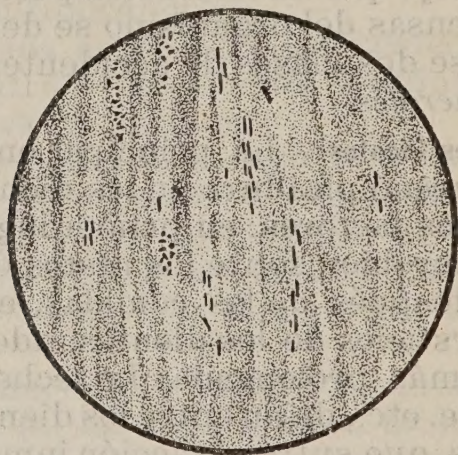


Fig. 6.—Dentina con caries.

Se ven las bacterias alojadas en los canales de la dentina ensanchados. Aumentado 1,000 veces.

vidades que se observan en los dientes. Al microscopio se pueden ver en los canales de la dentina los microbios que producen la caries. (Fig. 6.)

El aseo de la boca impide también la formación del sarro, que tan desastrosos efectos tiene sobre la dentadura. Según Galippe, el sarro es producido por la descomposición química de las sales contenidas en la saliva, bajo la acción de los gérmenes. Estas sales se depositan sobre los dientes formando capas duras que, limitadas por regla general á la

cara interna de los dientes, á veces llegan á cubrir por completo la dentadura en las bocas muy descuidadas.

Las fermentaciones bucales originan además el mal olor, *el aliento fétido* que tan desagradable es en la vida social y que hace que nos alejemos con disgusto de personas por otros títulos estimables, pero que son desaseadas y sucias de la boca.

Como consecuencia de la caries dentaria y las infecciones bucales, hay también otros padecimientos locales importantes: cuando la caries dentaria es muy profunda, la infección puede alcanzar al periostio que reviste el alveolo, el que inflamándose produce agudos é intolerables dolores, que se exacerban al masticar. Pronto la encía se inflamará también, se pondrá dura, roja, dolorosa y se producirá un absceso ó postemilla, vaciándose el pus formado en la boca. En ocasiones este pus sigue otros caminos, llegando hasta el interior del hueso y dando lugar á la osteo-mielitis del maxilar, enfermedad muy grave, ó á la inflamación de los senos de la cara; pudiendo la infección propagarse á otros órganos vecinos y producir el envenenamiento de la sangre y aun la muerte.

Enfermedades generales.—Los accidentes generales dependen de la penetración al interior del organismo de los gérmenes que existen en la boca, cuando por alguna circunstancia las defensas se debilitan.

Hemos dicho que aun en la boca de personas sanas pueden encontrarse los microbios de la pulmonía, la difteria, la tuberculosis, etc. Mientras el organismo sea vigoroso estos microbios permanecerán en la boca sin causar daño; pero si viene una causa de debilitamiento, una puerta de entrada al germen, la enfermedad se desarrollará.

En las personas desaseadas de la boca, en las que

tienen cavidades en los dientes por efecto de las caries, las probabilidades de infección general son mayores, puesto que llevan en la boca numerosos y mortales enemigos, que sólo esperan una oportunidad para penetrar al organismo y desarrollarse.

Por el aseo de la boca, al contrario, tenemos la posibilidad de librarnos de numerosos gérmenes é impedir su reproducción, que se hace por millones, habiéndose calculado que de una sola bacteria, cuando tiene buenas condiciones para reproducirse y buen alimento, se forman en 24 horas más de 17 millones de ellas. Un bacteriologista que se propuso contar aproximadamente la cantidad de bacterias que existían en una boca sucia, halló que podían cifrarse en 1,140.000,000.

Entre las enfermedades que originan los microbios patógenos que se encuentran en la boca y la faringe, es necesario señalar, en primer lugar, las *anginas agudas*, que son resultado de la infección por numerosas variedades de microbios, que existiendo al estado normal en la boca y la faringe, sólo esperan una puerta de entrada, el debilitamiento del organismo, un enfriamiento, etc., para desarrollarse y producir la enfermedad.

Cuando ha habido varios ataques de anginas, puede volverse crónica la enfermedad. Las amígdalas aumentan de volumen (hipertrofia) y en su masa se encuentran pequeñas cavidades, en donde los microbios se desarrollan y multiplican con admirable facilidad.

Si los dientes están careados ó la boca sucia, los microbios que allí se forman, al pasar con la saliva, podrán depositarse también en las cavidades de las amígdalas y contribuir a la infección; mientras que si la boca está limpia, se disminuirán las probabili-

dades de accidentes, ya locales ó ya generales, por las amígdalas.

Algunos autores (Hutinel, Marfan, Dieulafoy) sostienen que la mucosa de la boca y las amígdalas, constituye la puerta de entrada habitual de la *tuberculosis* en el niño.

Como el bacilo de la tuberculosis es un huésped habitual en muchas bocas y se deposita ya sea en las cavidades de los dientes ó ya en los intersticios ó en las pequeñas cavidades de las amígdalas, basta que intervenga una causa cualquiera, una grieta en la mucosa, una inflamación que destruya el epitelio (revestimiento de la mucosa) que es la barrera de defensa ordinaria del organismo, para que el bacilo penetre á la profundidad de la amígdala y llegue á los ganglios sub-maxilares primero y después á los linfáticos y á la sangre, la cual lo llevará al pulmón y á otros órganos.

De paso diremos que los niños que tienen dificultad para respirar por la nariz y que están siempre en el día y en la noche con la boca abierta al respirar, tienen más facilidades para contraer enfermedades locales y generales, porque la corriente de aire que pasa por la boca y la faringe, deposita en ellas los gérmenesque contiene, los cuales normalmente quedan en la nariz por ser ésta una especie de filtro natural para el aire que se respira.

Es necesario asimismo impedir la mala costumbre que tienen los niños de llevarse á la boca los dedos ú objetos de uso común, como lápices, pizarritas, alfileres, monedas, etc., porque si están sucios, pueden depositar en la boca gérmenes de muchas enfermedades.

IV.

MANERA DE PRACTICAR EL ASEO DE LA BOCA.

¿Cómo y cuándo debemos asear nuestra boca y dientes?

En una persona sana el aseo de la boca debe hacerse: 1º por medios mecánicos; 2º por sustancias antisépticas.

Para realizar la limpieza mecánica no basta enjuagarse la boca y frotar los dientes con el dedo, como hacen algunas personas; es indispensable usar un cepillo de dientes, porque las cerdas al frotar la superficie de estos últimos hacen un aseo perfecto, y además, introduciéndose en los intersticios que separan los dientes unos de otros, desalojan y arrastran las innumerables partículas que quedan en la boca después de las comidas y que fermentándose y volviéndose ácidas destruyen, como antes ya se dijo, el esmalte de los dientes y favorecen la caries.

Se usará el cepillo después de haberse enjuagado la boca con agua limpia, pasándolo sobre los dientes primero transversalmente y luego verticalmente, con la boca cerrada. El movimiento en sentido vertical es útil, porque las cerdas se introducen mejor en los intersticios de los dientes y arrastran más eficazmente los restos de los alimentos.

En seguida se abrirá la boca y se pasará el cepillo por la superficie de trituración de las muelas y de los dientes, terminando por el aseo de la parte interna de la dentadura.

La forma más adecuada de cepillo es la que tiene cortadas las cerdas en forma cóncava en su parte

libre (Fig. 7), porque acomodándose á la disposición de la dentadura, se pone en contacto con ella por mayor superficie.

El cepillo moderadamente duro debe preferirse, porque al mismo tiempo que limpia, excita la vitalidad de las encías.

Para que la limpieza sea más perfecta deben usarse polvos, aguas ó pastas dentríficas que faciliten el trabajo del cepillo.

El uso del jabón es muy útil, y algunos autores lo recomiendan para el aseo diario; pero á nuestro juicio es bastante emplearlo una vez á la semana, cuidando de que sea un jabón neutro es decir, que no tenga un exceso de sosa ó potasa (el de Castilla ordinario ó algún otro jabón preparado, especialmente pueden servir).

Para la limpieza ordinaria, podrán emplearse ó polvos inertes como el carbonato de cal precipitado, que es una sustancia muy barata y que puede comprarse en cualquier botica ó droguería, ó mejor aún sustancias que tengan algún poder antiséptico.

Hay innumerables preparaciones recomendadas para el caso y el comercio lanza todos los días nuevos productos. Es necesario elegir aquellas que posean una acción más eficaz, sean baratas y no tengan mal sabor.

Fig 7. El timol, en solución al 1 por 3,000, destruye en un minuto las bacterias de la boca.

El mentol y la esencia de menta son agradables, dejan una sensación de frescura en la boca y son an-



tisépticos. Se verterán en un vaso de agua algunas gotas de la siguiente composición:

Acido tímico.....	0.25
Acido benzoico.....	3.00
Tintura de benjuí.....	15.00
Alcohol á 95°.....	100.00
Esencia de menta.....	0.75

R. Para los dientes.

En vez del líquido anterior puede hacerse uso también de la solución siguiente:

Agua destilada y hervida.....	300.00
Acido tímico.....	0.10

R. Para los dientes.

Cuando el aliento es fétido se puede recurrir al agua oxigenada alcalinizada con borato de sodio, añadiendo á la mezcla alguna esencia. El agua oxigenada tiene además la ventaja de blanquear los dientes; pero no se hará de ella uso prolongado, porque ataca el epitelio de la mucosa bucal.

Además del cepillo, es necesario usar, para completar el aseo de la boca, *el palillo de dientes* ó bien un hilo de seda floja, que se pasará entre diente y diente.

Estos medios complementarios son indispensables, porque generalmente el cepillo no basta para arrastrar por completo los restos de alimento que quedan en los intersticios de los dientes, debido á que las cerdas no penetran bastante entre ellos.

El palillo de dientes desembaraза fácilmente á la dentadura de las partículas que han escapado al cepillo y su uso evitará muchas caries intersticiales, que tan difíciles son de reconocer al principio.

Los limpia dientes deben ser de madera y no metálicos, porque estos últimos pueden destruir mecánicamente el esmalte si se usan con poco cuidado.

Pásese un limpia dientes por la dentadura después de hacer un aseo minucioso con el cepillo, y se quedará sorprendido de la cantidad de restos alimenticios que aun quedan en la boca.

El palillo de dientes puede también usarse con ventaja antes de lavar y cepillar los dientes, porque entonces los intersticios entre diente y diente pueden ser penetrados mejor por los polvos, ó líquidos antisépticos y el cepillo.

¿Cuándo deben lavarse los dientes?—Inmediatamente después de cada alimento, especialmente de la comida y la cena, y si es posible en la mañana al despertar.

El aseo debe ser completo. Después de enjuagarse la boca varias veces, se hará uso del cepillo y de una substancia antiséptica, en la forma antes indicada. Es una pésima costumbre la de emplear sólo el palillo de dientes después de las comidas, como hacen algunas personas; pues además de ser desagradable para los demás, es enteramente insuficiente para el aseo de la boca.

El aseo de la mañana al despertar es útil, porque durante las horas del sueño la boca queda en reposo y la saliva no se renueva, por lo cual se nota cierta sequedad con relativo mal olor, debido á las fermentaciones. Así pues, al despertar, es muy conveniente hacer gargaras con una solución antiséptica, que bañe bien las fauces.

La necesidad del hábito.—Dejar de lavarse la boca un día no causa la caries dentaria; ni con lavársela cuidadosamente un día se evitan ésta y las otras enfermedades de la boca. Para poder conservar los dientes en buen estado é impedir las enfermedades

que origina el desaseo, *es indispensable que la limpieza de la boca se haga diariamente*, en una palabra, es necesario *formar el hábito*, educar al individuo de manera que después no abandone ya la costumbre adquirida.

Cuando se inculca un hábito á un niño, en primer lugar lo adquiere con mayor facilidad que un adulto y en segundo lugar lo abandona con mayor dificultad, de allí la necesidad de que la educación higiénica se haga en la infancia, antes de que el niño entre á la escuela y durante el período escolar.

Los padres primero y después los maestros, son los que están obligados á dirigir el desarrollo físico del niño en tal sentido, que no sólo se haga de una manera normal el crecimiento de todos los órganos, sino que estos últimos no se dañen por las múltiples causas de enfermedad que los atacarán durante la vida.

El número de niños con caries de los dientes es muy considerable entre nosotros, como ya se dijo. *Ellos no son responsables del estado de su boca*, porque no conocen todavía los inconvenientes y peligros del desaseo.

Es indispensable que los padres se esfuercen en enseñarles á tener cuidado de su dentadura, no simplemente un día, sino varios, tenazmente, con la convicción de que cumplen un deber y de que previenen males mayores para sus hijos y gastos y molestias numerosas para ellos mismos.

Los maestros por su parte deberían practicar el examen de la boca de sus alumnos diariamente ó con la mayor frecuencia posible. En algunos establecimientos se sigue el sistema de que los alumnos se laven con cepillo los dientes todas las mañanas al entrar á sus clases, en presencia de los profesores

respectivos. Esta práctica llega á despertar la emulación aún en los niños perezosos ó remisos en el uso del cepillo de dientes.

La acción de los maestros en pró de la higiene de la boca, puede iniciarse desde luego por medio de

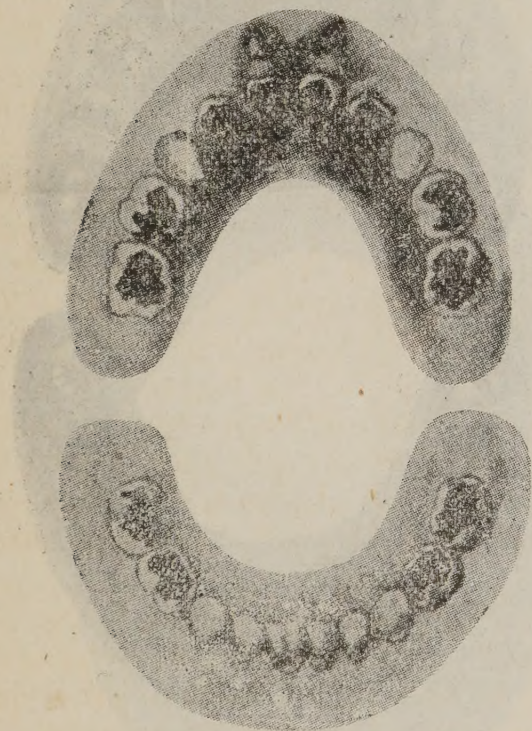


Fig. 8.—Niño de 3 años 9 meses.
Destrucción completa de los incisivos superiores. Caries de todos los molares. Dientes de leche.

pláticas acerca de todas las materias tratadas en este opúsculo; las cuales podrán hacerse ya sea á toda la escuela, ya sucesivamente á los diversos grupos escolares.

Esta enseñanza se completará por dibujos, cartas murales ó proyecciones, si fuere posible, acerca de la estructura de los dientes, las ventajas del aseo

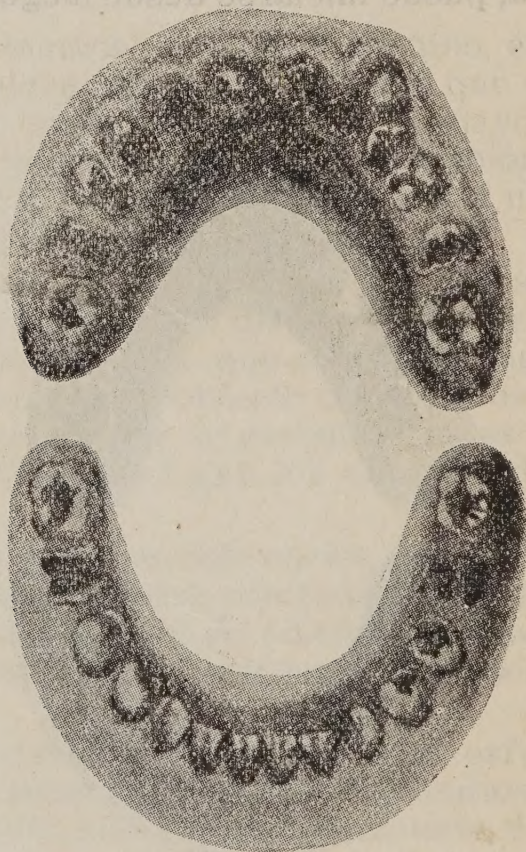


Fig. 9—Niño de 13 años.

de la boca, los inconvenientes, peligros y dolores de las enfermedades dentarias (de los cuales nos ocuparemos en seguida) etc., etc.

V.

EL CUIDADO DE LOS DIENTES ENFERMOS.

El aseo de la dentadura llega á ser insuficiente para conservarla, si ya se han producido las caries ú otras enfermedades.

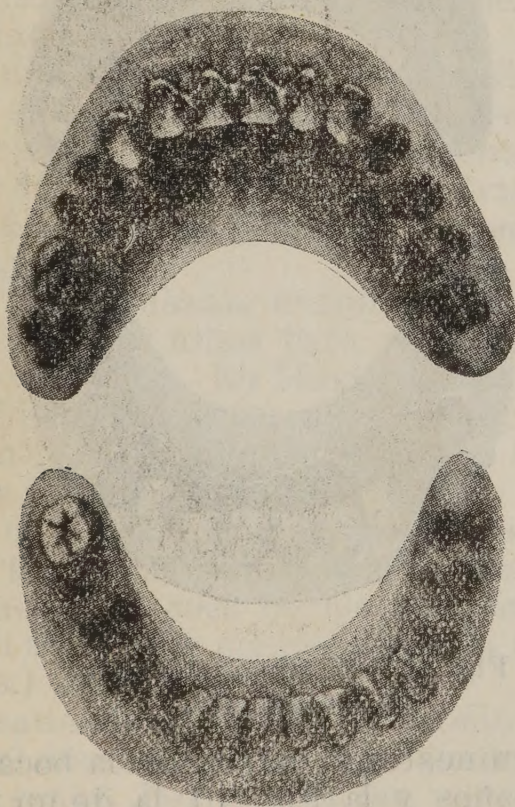


Fig. 10.—Joven de 21 años.

El estado de destrucción á que llegan ciertas dentaduras en niños y adultos es casi increíble. La Figura 8 representa la boca de un niño de tres años nueve meses en la cual la caries ha hecho grandes

destrozos á pesar de su corta edad. Los incisivos superiores están completamente destruidos y todos los molares están cariados.

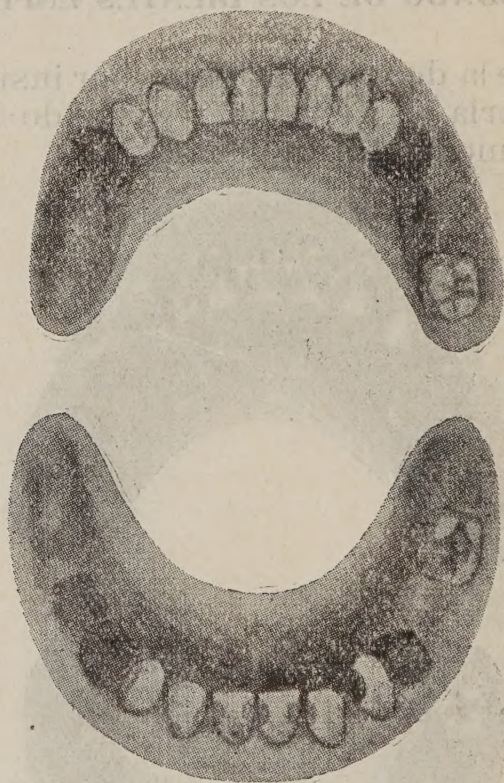


Fig. 11.—El mismo después del tratamiento.

La Fig. 9 muestra el estado de la boca de una niña de trece años y la Fig. 10, la de un joven de 21 años.

La Fig. 12 representa un caso de inflamación de las encías con supuración y úlceras específicas del labio inferior.

Para prevenir tamaños destrozos, es indispensable que *apenas aparezca la caries se ponga al niño en*

manos de un dentista, para que haga las tapaduras ó tratamientos necesarios.

Muchas personas creen que por estar destinados á caer pronto, los dientes de leche no necesitan ningún cuidado á pesar de que estén cariados. Esto es un error grave. En primer lugar las molestias y dolores que las caries ocasionan al niño, pueden y deben ser evitados por los padres, ahorrando á sus hijos el tributo que pagarán á la naturaleza por haber contravenido á sus leyes.

En segundo lugar la caries de los dientes de leche puede sobrevivir á su caída y ser origen de caries precoces de los dientes permanentes. Además, los dientes de leche cariados pueden transmitir la enfermedad á los dientes permanentes vecinos que hayan salido ya.

Es pues indispensable examinar periodicamente la dentadura de los niños para reconocer la caries incipiente y curarla. En México este trabajo lo hacen los Médicos inspectores de las escuelas, quienes señalan á la atención de los padres las enfermedades de la boca de sus hijos.

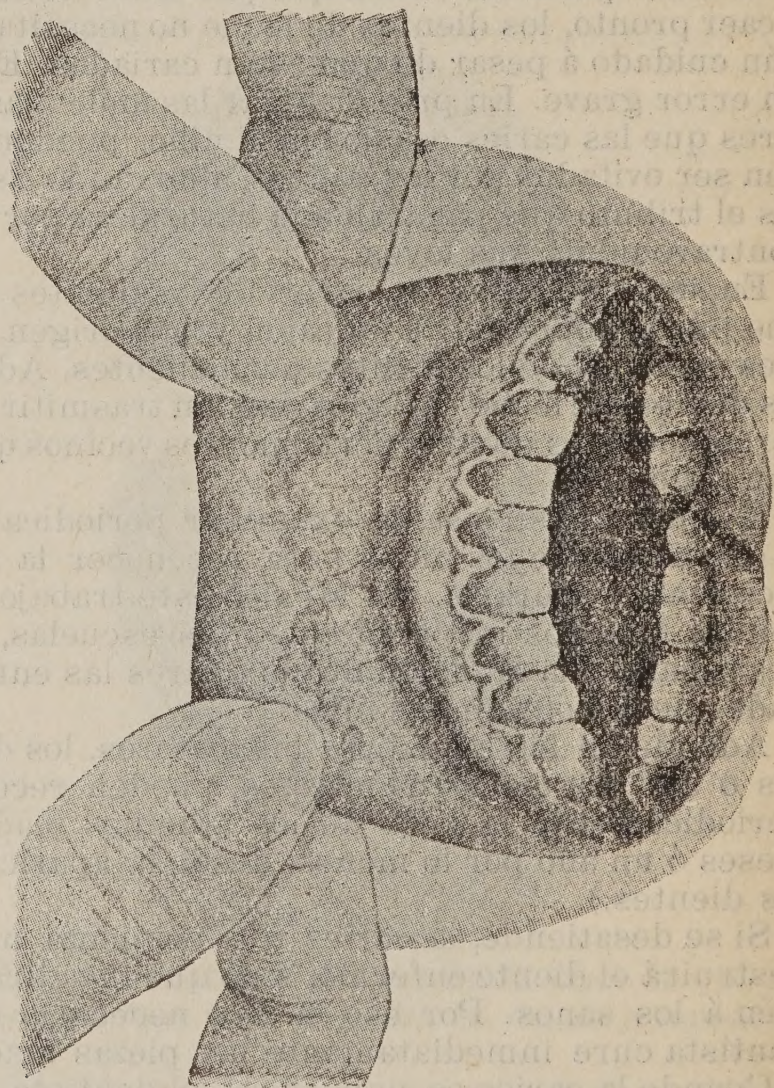
Adonde no haya médicos inspectores, los dentistas ó aun los maestros mismos, pueden reconocer periodicamente la boca de los alumnos (cada seis meses ó un año por lo menos, desde la aparición de los dientes.)

Si se desatiende, la caries que comienza no sólo destruirá el diente enfermo, sino que invadirá también á los sanos. Por eso es tan necesario que el dentista cure inmediatamente las piezas atacadas.

Quando la caries es superficial el dentista raspa el agujero por medio de una pequeña lima rotatoria para quitar toda la parte enferma, y en seguida llena la cavidad con una pasta metálica ó con hojas de oro.

Cuando la caries es muy profunda y ha alcanzado la pulpa es necesario, ó hacer la extracción del

Fig. 12.—Inflamación de las encías con supuración.
Úlceras del labio inferior (específicas).



diente, lo cual debe evitarse en cuanto sea posible, pues nunca las piezas artificiales pueden substituir por completo á las naturales, ó bien, si es tiempo toda-

vía, “matar el nervio” es decir, destruirlo por medio de una sustancia cáustica y en seguida llenar los canalitos de las raíces y poner una pieza de oro que reemplace al diente (corona de oro). Si faltan dos ó tres dientes pueden sustituirse por otros artificiales que se sujetan á los dientes sanos de uno y otro lado, por medio de piezas de oro. A este trabajo se le llama “de puente”.

Las dos operaciones “matar el nervio” para llenar los canales de las raíces y poner piezas metálicas en la boca (puentes), no pueden hacerse sino hasta la edad de 15 á 18 años; nunca antes.

Por tal motivo es más necesaria la vigilancia de los dientes permanentes en los niños, ya que en los adultos puede recurrirse á medios que son imposibles en aquellos.

En las figs. 10 y 11 puede verse el estado de la boca antes y después de ser arreglada por el dentista.

CONCLUSIONES

1º.—Puesto que, es más práctico, cómodo y barato *prevenir que curar*, los padres y los maestros deberán preocuparse de mantener siempre sanas las dentaduras de los niños.

2º.—Es indispensable el aseo diario, metódico y completo, de la boca y de los dientes, desde la infancia hasta la vejez, para impedir las fermentaciones que producen los microbios de la boca y prevenir las caries y otras enfermedades.

3º.—Para que el aseo se practique sin dificultad es necesario que los niños adquieran *el hábito* de usar el cepillo de dientes y antisépticos apropiados, después de cada comida.

4º—Debe acudirse al dentista para que revise la dentadura y la cure si es necesario, cuando menos cada año.

5º—Los dientes cariados, aunque no duelan, deben ser obturados desde luego, para que la infección no avance y los dientes sanos no se contaminen del mismo mal.

6º—Cuando los dientes duelan, no deben usarse “remedios contra el dolor de muelas”, sino ir desde luego á ver al dentista para que los cure. Sólo en último caso debe recurrirse á la extracción, que priva á la boca de sus órganos naturales. Cada diente que se extrae hace más difícil el trabajo de los que quedan, y la mala masticación puede ser causa de enfermedades del estómago.

7º—Los dientes de leche deben ser atendidos con tanto cuidado como los permanentes, porque son un peligro de infección para los dientes sanos, (ya sean de leche ó permanentes) y si se les extrae pueden, ademas, perturbar el desarrollo de estos últimos.

